



# **A RELAÇÃO ENTRE A PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE E A SENSIBILIDADE AO PREÇO DOS MEDICAMENTOS**

O PAPEL DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Marcos Filipe de Almeida Fernandes

Professor Doutor Aníbal López

Dissertação

ESCOLA SUPERIOR DE LISBOA, JULHO, 2019

## AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desta dissertação de mestrado não seria possível caso não tivesse presentes na minha vida as seguintes pessoas:

Ao Professor Doutor Aníbal López por todo o acompanhamento, apoio teórico e metodológico, paciência e, acima de tudo, disponibilidade para ajudar durante todo este processo. Esteve sempre, sempre disponível para apoiar em tudo o que fosse necessário.

Aos meus colegas de mestrado pelo companheirismo e também pela ajuda que me deram ao longo destes 2 anos.

Ao Grupo Italfarmaco por me ter facilitado e dispensado algum tempo de trabalho para que pudesse dedicar mais algumas horas a esta investigação. Um agradecimento especial e particular ao Francisco Mendes pelo cuidado e atenção que sempre me foi dando ao longo desta fase da minha vida. Obrigado!

À ANA Aeroportos pela participação massiva na investigação. Sem o contributo dos seus colaboradores, não teria sido possível avançar com a dissertação.

Aos meus primos, tios e avô pelo carinho que me foram dando.

À minha família: mãe, pai, mano que me apoiaram sempre, que estão sempre ao meu lado e que nunca deixaram que desanimasse ou que me fosse abaixo. O que sou, devo-vos a vocês! São os melhores do mundo!

À Filipa, um enorme obrigado pela paciência, apoio e ajuda que me deste durante esta fase. Sei que, por vezes, não foi fácil lidar com o meu mau feitio mas pensa assim, “já está feita e agora existe uma vida pós-tese”.

Por último, uma dedicatória especial. Depois de tudo o que tens vivido, este trabalho é dedicado a ti, PAI!

## RESUMO

O mercado farmacêutico é um dos maiores e mais importantes mercados mundiais. Contudo, tal como acontece com muitos outros mercados, este tem vindo a sofrer alterações profundas, nomeadamente no que diz respeito às alterações de estatuto dos medicamentos, existindo cada vez mais medicamentos não sujeitos a receita médica. Neste sentido, torna-se necessário estudar formas de como o mercado se deve posicionar perante o consumidor. Esta investigação pretendeu estudar o papel das fontes de informação (i.e., profissionais de saúde vs publicidade farmacêutica) na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos não sujeitos a receita médica.

Testámos as nossas hipóteses através de uma metodologia por painel. Mais especificamente, acompanhamos uma amostra de 149 indivíduos através da realização de um questionário online aplicado em dois momentos temporais diferentes (T1 e T2), espaçados por dois meses.

Os nossos resultados revelaram que o recurso a fontes de informação profissionais (i.e., recomendações dos médicos ou farmacêuticos, material promocional ou brochuras oferecidas pelas farmacêuticas e clínicas, rótulos dos produtos farmacêuticos), modera a relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos não sujeitos a receita médica. Mais especificamente, à medida que a preocupação com a saúde aumenta, a sensibilidade ao preço diminui, apenas quando os indivíduos recorrem fortemente a fontes de informação profissionais (e.g. recomendações dos médicos ou farmacêuticos, material promocional ou brochuras oferecidas pelas farmacêuticas e clínicas, rótulos dos produtos farmacêuticos). Não foi encontrado um efeito significativo para o papel moderador da publicidade farmacêutica. Mais ainda, relativamente à preferência das fontes de informação, os nossos resultados mostraram diferenças significativas em algumas variáveis sociodemográficas (i.e., género, idade e estado civil). Os nossos resultados sugerem implicações pertinentes para a teoria e para a prática.

## ABSTRACT

The pharmaceutical market is one of the largest and most important markets in the world. However, as with many other markets, it has undergone profound changes, notably with regard to changes in the status of drugs, there are more and more non-prescription medicines. In these circumstances, it becomes necessary to study ways of how the market should position itself before the consumer. This thesis aimed to study the role of information sources (i.e., healthcare professionals vs. pharmaceutical advertising) in the relationship between health concern and price sensitivity of non-prescription drugs.

We tested our hypotheses through a panel methodology. More specifically, we followed a sample of 149 individuals by performing an online questionnaire applied at two different time points (T1 and T2), spaced for two months.

Our results revealed that the use of professional information sources (i.e., doctors or pharmacists recommendations, promotional material or brochures offered by pharmacies and clinics, pharmaceutical companies) moderates the relationship between health concern and price sensitivity of non-prescription drugs. More specifically, as health concerns increase, price sensitivity declines only when individuals rely heavily on professional sources of information (e.g. doctors or pharmacists recommendations, promotional material or brochures offered by pharmacies and clinics). There was no significant effect on the moderating role of pharmaceutical advertising. Moreover, regarding the preference of information sources, our results showed significant differences in some sociodemographic variables (i.e., gender, age and marital status). Our results suggest pertinent implications for theory and practice.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Comportamento do Consumidor.....	11
2.2. Processo de Decisão de Compra.....	11
2.3. Mercado Farmacêutico e os Consumidores .....	12
2.4. Sensibilidade ao Preço dos Medicamentos OTC .....	14
2.5. Preocupação com a Saúde .....	16
2.6. Sensibilidade ao Preço e Preocupação com a Saúde.....	17
2.7. Fontes de Informação .....	17
2.8. Fontes de Informação Profissionais.....	19
2.9. O efeito moderador das fontes de informação profissionais na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço. ....	20
2.10. Fontes de Informação de Publicidade .....	21
2.11. O efeito moderador da publicidade na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço. ....	23
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Processo de Recolha de Dados e Amostra .....	25
3.2. Análise de Dados .....	27
3.3. Descrição de Variáveis .....	27

<b>4.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1.</b>	<b>Análise Preliminar .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.</b>	<b>Estatística Descritiva e Correlações .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3.</b>	<b>Teste de Hipóteses.....</b>	<b>37</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1.</b>	<b>Implicações Teóricas .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.</b>	<b>Implicações Práticas .....</b>	<b>44</b>
<b>5.3.</b>	<b>Limitações .....</b>	<b>44</b>
<b>5.4.</b>	<b>Investigações Futuras .....</b>	<b>45</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Modelo Conceptual .....</b>	<b>24</b>
<b>Figura 2 – Efeito de interação entre a preocupação com a saúde e as fontes de informação profissionais na sensibilidade ao preço dos medicamentos.....</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e o Género .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 2 - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e a Idade.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 3 - Teste de Bonferroni entre as Fontes de Informação Profissionais e a Idade ..</b>	<b>32</b>



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

<b>Tabela 4 - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e o Estado Civil .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 5 - Teste de Bonferroni entre as Fontes de Informação Profissionais e o Estado Civil.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 6 - Estatísticas Descritivas e Correlações de Ordem Zero .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabela 7 - Estatísticas Descritivas e Correlações de Ordem Zero.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O mercado farmacêutico tem sofrido grandes alterações nos últimos anos, tornando-se cada vez mais competitivo (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010). Por um lado, tem-se verificado uma tendência para a alteração na classificação dos medicamentos, existindo cada vez mais medicamentos não sujeitos a receita médica (Griffiths, 2008). Esta alteração faz com que os consumidores tenham um maior poder de decisão, já que não estão tão dependentes daquilo que é prescrito ou recomendado pelos profissionais de saúde (e.g., Pei Pei & Hamzah, 2014). Por outro, a evolução da internet também tem vindo a alterar o papel dos profissionais de saúde, já que, cada vez mais, deixam de ser as únicas e principais fontes de informação (Pei Pei & Hamzah, 2014). Estas alterações têm provocado mudanças ao nível do comportamento do consumidor, nomeadamente na sua autonomia nas decisões que dizem respeito à sua saúde. Segundo um inquérito desenvolvido nos Estados Unidos da América (Hesse et al., 2005), os consumidores já procuram primeiramente informação na internet e só depois é que decidem consultar o médico ou o profissional de saúde. Contudo, a investigação passada revela que esta crescente autonomia está associada a um aumento da preocupação com a saúde por parte dos consumidores (Vogt, Schwappach & Bridges, 2006; Sevdalis & Harvey, 2006; Johnson, 2008) e, conseqüentemente, com um aumento do consumismo relacionado com a saúde a nível mundial (Dutta-Bergman, 2004).

Todas estas alterações anteriormente mencionadas, fazem com que o estudo do comportamento do consumidor ganhe uma maior importância para as empresas da indústria farmacêutica, já que têm de passar a olhar para o indivíduo comum como um cliente importante e não apenas para os profissionais de saúde.

Esta revolução no paradigma dos medicamentos não sujeitos a receita médica faz com que muitas das marcas deste tipo de produtos passem a ser comparadas a bens de consumo, vulgarmente conhecidos como *fast-moving consumer goods* (Moss & Schuiling, 2003). Caso os consumidores comecem a olhar para alguns dos medicamentos como bens



de grande consumo, será expectável que a componente preço venha a ganhar alguma preponderância no processo de decisão de compra, pois tal já acontece com a maioria das marcas comuns (Gázquez-Abad & Martínez-López, 2015). Torna-se assim importante para os profissionais de marketing da indústria farmacêutica compreender qual a sensibilidade ao preço dos medicamentos não sujeitos a receita médica por parte do consumidor comum.

Como referido anteriormente, vivemos numa época onde a população parece estar cada vez mais preocupada com a sua saúde (Vogt et al., 2006; Sevdalis & Harvey, 2006; Johnson, 2008), onde o consumismo relacionado com a saúde continua a aumentar (Dutta-Bergman, 2004) e onde a revolução digital (sobretudo através da internet) veio, alterar profundamente a pesquisa de informação (Pei Pei & Hamzah, 2014). Para além de se aconselharem com os profissionais de saúde, os consumidores podem, também, procurar informação junto de amigos e familiares, em livros e revistas, na internet e através de muitas outras fontes (Kim & King, 2009). A própria publicidade nos *mass media* e na internet acaba por ser uma fonte de informação cada vez mais frequente no dia-a-dia dos consumidores, como comprova o estudo realizado por Major e Vincze (2009) onde 65.5% dos inquiridos menciona assistir a publicidade farmacêutica várias vezes por dia.

O objetivo principal deste estudo é o de analisar o efeito das fontes informação (i.e., profissionais vs publicidade) na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos não sujeitos a receita médica. Como objetivo mais secundário, pretendemos entender se algumas características sociodemográficas (e.g., género, idade, estado civil) influenciam a importância que é dada às duas fontes de informação em estudo, as profissionais e as de publicidade.

Para a recolha dos dados foi utilizada uma metodologia por painel, com dois momentos de recolha (T1 e T2), espaçados por 2 meses, através da realização de um questionário online em cada um desses momentos. Foi obtida uma amostra final de 149 indivíduos. Com os resultados desta investigação, esperamos contribuir para a literatura já existente nesta área de investigação e também para que todos os profissionais de



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

marketing da indústria farmacêutica possam ficar a compreender melhor o comportamento do consumidor na compra dos medicamentos OTC e algumas das variáveis que o influenciam.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. Comportamento do Consumidor

Para que os *marketeers* possam adotar uma correta estratégia de marketing, estes devem conhecer e estudar o comportamento do consumidor (Solomon, Askegaard & Bamossy, 1999). Segundo Solomon (2011), o comportamento do consumidor é o estudo de como os indivíduos e as organizações selecionam, compram, usam e dispõem de bens, serviços, ideias ou experiências para satisfazerem as suas necessidades e desejos.

Os *marketeers* devem então compreender aquela que é a realidade do comportamento do consumidor, tanto na sua vertente teórica como prática, necessitando para isso de perceber que os consumidores são influenciados por fatores culturais, sociais e pessoais (Kotler & Keller, 2011). De acordo com Kotler (2003), o conhecimento sobre o comportamento do consumidor irá permitir que as empresas desenvolvam de forma mais eficaz o seu marketing-mix, nomeadamente o produto, o preço, a distribuição e a comunicação.

### 2.2. Processo de Decisão de Compra

Segundo Kotler e Armstrong (2012), o processo de decisão de compra é um processo longo, que começa muito antes da compra e termina bastante depois da mesma. Podemos dividir este processo em cinco fases: identificação da necessidade, busca de informação, avaliação das alternativas, decisão de compra e comportamento pós-venda. De acordo com os mesmos autores, normalmente, os consumidores passam por estas cinco fases, apesar de, nas compras rotineiras poderem “saltar” uma ou mais etapas. O processo de compra começa quando o consumidor identifica uma necessidade, que pode ser desencadeada por um estímulo interno (exemplo, fome ou sede) ou externo (publicidade, por exemplo). Posto isto, o consumidor irá em busca de informação, ou seja, irá tentar perceber de que modo pode satisfazer a sua necessidade ou problema, identificando as

várias alternativas que tem à sua disposição. Depois de reunida toda a informação necessária, irá avaliar as diferentes hipóteses que tem (fase de avaliação das alternativas) e deverá optar por uma delas, passando assim para a fase de decisão de compra. Pode acontecer também que, após a avaliação das alternativas o consumidor opte por não avançar com a compra. Depois da compra é quando o consumidor irá perceber se aquilo que adquiriu corresponde ou não às suas expectativas, podendo tornar-se, ou não, um cliente fiel da marca.

Relativamente à fase de busca de informação, e ainda segundo Kotler e Armstrong (2012), existem vários tipos de fontes de informação a saber, fontes pessoais (família, amigos, vizinhos), fontes comerciais (publicidade, equipa comercial, websites, embalagens dos produtos), fontes públicas (redes sociais, organizações responsáveis por agregar as avaliações dos consumidores, pesquisas na internet) e fontes experienciais (utilização do produto, handling). Os mesmos autores afirmam que, apesar das fontes mais eficazes serem as pessoais, são as comerciais que mais contribuem para o conhecimento dos consumidores.

### **2.3. Mercado Farmacêutico e os Consumidores**

O mercado farmacêutico, também frequentemente designado como o mercado da indústria farmacêutica, é o mercado onde são comercializados todos os produtos farmacêuticos desenvolvidos pela indústria farmacêutica, sendo na sua maioria comercializados medicamentos (McGuire, Hasskarl, Bode, Klingmann & Zahn, 2007).

Este é um dos maiores mercados mundiais no que diz respeito a volume de negócios (Kim & King, 2009). Em 2016, segundo dados da Evaluate (2017), e contabilizando apenas as vendas de medicamentos sujeitos a receita médica, este mercado gerou cerca de 768 biliões de dólares, sendo que, até 2022, prevê-se um crescimento de 6.5% por ano. Contudo, e apesar deste crescimento, a evolução verificada nos últimos anos é bastante

diferente daquela que se apresentava no início do século XXI, em que todos os anos o mercado crescia a dois dígitos (Pei Pei & Hamzah, 2014).

É importante mencionar que o mercado farmacêutico pode ser dividido em dois grandes grupos: o dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM ou Rx) e o dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM ou OTC). Os MSRM, como o próprio nome indica, apenas podem ser adquiridos através da prescrição médica (Smith, Mick Kolassa, Greg Perkins & Siecker, 2010). Relativamente aos produtos OTC, estes podem ser comprados sem qualquer receita. Trata-se de medicamentos que têm como principal função aliviar sintomas simples e que são suficientemente seguros para serem adquiridos sem aconselhamento médico (Barrett, London, Kroger, Hall & Baratz, 2012). Nos últimos anos, têm-se verificado alterações constantes nesta classificação de medicamentos, sendo que muitos MSRM têm mudado de estatuto para OTC (Griffiths, 2008). Muitas destas alterações acabaram por ser uma consequência do desaparecimento de várias patentes de medicamentos bem estabelecidos e que eram usados frequentemente (Devereux, 2001). Esta nova tendência abriu uma grande janela de oportunidade para o marketing farmacêutico, pois passou a permitir que as empresas farmacêuticas fizessem publicidade sobre os seus medicamentos OTC (Griffiths, 2008). As marcas dos produtos OTC passaram assim a poder ser comparadas a marcas de FMCGs (*fast-moving consumer goods*), (Panchal, Khan, & Ramesh, 2012). Contudo, e apesar de todas estas mudanças terem contribuído para um desenvolvimento do marketing farmacêutico no que diz respeito à comunicação com o consumidor final, a indústria farmacêutica ainda se encontra bastante atrasada quando comparada com a indústria de FMCGs (Panchal et al., 2012).

A tendência de desregulação de medicamentos também levou a que os casos de automedicação com MNSRM (ou OTC's) aumentassem, pois os consumidores passaram assim a poder adquirir muito mais facilmente este tipo de produtos (Major & Vincze, 2010). Apesar de a automedicação ter alguns benefícios, já que facilita o acesso aos medicamentos e acaba por reduzir a despesa pública com as comparticipações (Hughes, McElnay & Fleming, 2001), apresenta também riscos sérios, nomeadamente o aumento do

risco de efeitos adversos e de interações medicamentosas, podendo também mascarar situações de saúde graves (Bradley, Bond, 1995). Outros fatores que têm contribuído para a expansão do mercado OTC são o encorajamento para utilizar os medicamentos não sujeitos a receita médica em detrimento de ir a uma consulta médica e o aumento da literacia sobre saúde devido ao uso da internet (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010). Ainda segundo os mesmos autores (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010), nem toda a publicidade farmacêutica é suficientemente esclarecedora para que os consumidores possam tomar uma decisão fundamentada através desta fonte de informação. Por tudo isto, é cada vez mais importante o marketing farmacêutico e, principalmente, a existência de publicidade adequada (Major & Vincze, 2010).

Tal como é normal no processo de decisão de compra, os consumidores passam por diversas etapas antes de adquirirem um medicamento. Por norma, o processo de decisão de compra deste tipo de produtos consiste na identificação do sintoma ou doença, busca de informação para saber como tratar esse “problema” e que tipo de medicamento usar, avaliação das diferentes opções terapêuticas e, após tudo isto, aquisição do medicamento (Kautsar, Widiyanto, Abdulah & Amalia, 2012).

Um estudo efetuado na Hungria sobre os hábitos e interesses dos consumidores relativamente aos medicamentos sem receita médica revelou que 44% dos inquiridos admite saber perfeitamente os efeitos dos medicamentos que adquire, o que pode demonstrar, mais uma vez, uma tendência para a automedicação (Major & Vincze, 2010).

#### **2.4. Sensibilidade ao Preço dos Medicamentos OTC**

Para que uma empresa se posicione bem no seu respetivo mercado e consiga obter uma vantagem competitiva é crucial que entenda a importância de ter uma boa estratégia de preço, independentemente do mercado onde atue (Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Estudos recentes têm demonstrado que o preço dos medicamentos OTC é um dos fatores-chave no processo de decisão de compra (Piecuch & Kozłowska-Wojciechowska,

2012). O preço deste tipo de medicamentos é de tal forma importante que os consumidores estão dispostos a dirigir-se a duas ou três farmácias distintas para poderem realizar a compra com o mais reduzido preço possível (Bahari & Ling, 2010). Não obstante, o preço é também um sinal de qualidade, especialmente quando falamos de serviços (Jobber & Fahy, 2007). Alguns consumidores parecem dispostos a gastar mais dinheiro no mesmo produto ou num semelhante, dependendo da identificação ou lealdade que têm para com o mesmo (Šapić, Kocić & Radaković, 2019).

A sensibilidade ao preço em termos conceituais pode ser definida como a forma como os consumidores reagem às diferenças de preço em determinados produtos ou serviços (Monroe, 1973), isto é, como é que os consumidores aceitam uma subida de preço de um produto em concreto em termos de ganhos económicos e psicológicos (Anderson, 1996). A reação dos clientes ao aumento de preço de um produto ou serviço irá depender da comparação que este faz entre a relação custo-benefício da marca que está prestes a adquirir versus as outras que estão disponíveis no mercado (Hsu, Chang & Yansritakul, 2017).

Apesar de parecer, à primeira vista, uma métrica complicada de calcular, os efeitos da sensibilidade ao preço podem ser estimados de forma imediata, assim como pode ser prevista a potencial reação dos consumidores e concorrentes (Gázquez-Abad & Martínez-López, 2016). Tal como Podnar, Molj e Golob (2007, p. 89) referiram, “o preço é o único elemento do marketing-mix que traz rendimento direto, lucro e crescimento para a organização”.

Alguns autores, como Varki e Colgate (2001), defendem que as perceções criadas pelo preço têm uma maior influência sobre o comportamento de compra dos consumidores que a própria qualidade dos produtos ou serviços.

No caso dos medicamentos não sujeitos a receita médica, é crucial perceber como é que a sensibilidade ao preço dos consumidores irá afetar as suas escolhas. Alguns autores acreditam que o consumidor irá entender que um preço mais baixo é indicador de menor

qualidade (Olbrich & Jansen, 2014) e que os consumidores estão dispostos a pagar preços mais elevados caso se tratem de algumas marcas em concreto, desde que estas lhes tragam a autenticidade e o prestígio que desejam ter na sociedade (Lichtenstein, Ridgway & Netemeyer, 1993). O facto do preço de um determinado medicamento OTC ser mais baixo não garante que o consumidor irá repetir a compra, é importante existir um equilíbrio na relação entre o preço e a qualidade percebida (Lodorfos, Murvana & Temperley, 2006). Alguns autores chegaram mesmo à conclusão que quanto menor a sensibilidade ao preço, maior o grau de confiança que os consumidores apresentam num determinado medicamento OTC (Lodorfos et al., 2006).

A sensibilidade ao preço dos medicamentos é de tal forma importante que pode ser uma causa para a fraca adesão à medicação prescrita pelo médico ou sugerida pelo farmacêutico (Ricks & Mardanov, 2012). Segundo os mesmos autores, a maior preocupação de um consumidor sensível ao preço é adquirir o medicamento que é mais económico. Apesar do consumidor poder ser sensível ao preço de um medicamento OTC, é pouco provável que o mesmo troque de médico caso este não prescreva os medicamentos que são mais baratos (Caves et al., 1991). Na maioria das situações, os consumidores seguem as recomendações dos farmacêuticos e dos médicos, acreditando que estas irão ajudar a reduzir o custo da medicação, mas sabendo também que estes conselhos permitem evitar os erros que podem advir de uma postura financeira mais restritiva (Ricks & Mardanov, 2012). Estes erros relacionados com a automedicação incorreta podem levar, tal como mencionado anteriormente, à hospitalização de um consumidor (Bradley & Bond, 1995).

## **2.5. Preocupação com a Saúde**

A preocupação com a saúde (também designada como consciência para com a saúde) pode ser definida como a forma que a pessoa integra as suas ideias relacionadas com a saúde nas suas atividades diárias (Jayanti & Burns, 1998). As pessoas que se preocupam mais com a saúde são orientadas para o bem-estar e apresentam mais atitudes



relacionadas com a prevenção de doenças, tais como a prática de exercício físico e uma alimentação saudável (Jayanti & Burns, 1998).

A preocupação com a saúde está associada a uma maior motivação para procurar informação relacionada com assuntos de saúde, procurando-a em fontes de informação mais informativas ou educacionais (Ardell, 1977; Bloch, 1984; Celsi & Olson, 1988; Kraft & Goodell, 1993; MacInnis, et al., 1991; Moorman & Matulich, 1993; Park & Mittal, 1985).

## **2.6. Sensibilidade ao Preço e Preocupação com a Saúde**

Os consumidores que se preocupam mais com a saúde e que tendem a procurar informação sobre qual o seu estado de saúde são aqueles que apresentam uma menor sensibilidade ao preço dos medicamentos (Vuong, Ho, Nguyen & Vuong, 2018). Ainda segundo os mesmos autores, os consumidores que mais se importam com a saúde estão dispostos a pagar mais pela terapêutica correta, tornando-se menos sensíveis ao preço, de modo a poderem reduzir a incerteza associada ao futuro da sua saúde. Isto parece indicar que, quanto maior a preocupação com a saúde, menor a sensibilidade ao preço dos medicamentos (Vuong, Ho, Nguyen & Vuong, 2018).

Posto isto, a hipótese 1 foi estabelecida:

*H1: A preocupação com a saúde está negativamente associada à sensibilidade ao preço dos medicamentos.*

## **2.7. Fontes de Informação**

São vários os autores que defendem que as fontes de informação utilizadas pelos consumidores aquando da compra de um bem ou serviço variam consoante o tipo do mesmo (e.g., Klein & Ford, 2003; Srinivasan & Ratchford, 1991; Pedraja & Yague, 2001; Lee & Hogarth, 2000). No que diz respeito a produtos, podemos classificá-los em três tipos: de

procura, de experiência ou de confiança (e.g., Darby & Karni, 1973; Nelson, 1970). Os produtos de procura são definidos como aqueles em que o consumidor pode procurar informação relativamente aos atributos do mesmo antes da sua compra, tal como acontece com a roupa, sapatos e mobiliário (Kim & King, 2009). Os produtos de experiência definem-se como aquele tipo de produtos cujas qualidades e características apenas podem ser aferidas após a compra e utilização do mesmo (e.g., livros, pneus ou vinho) (Kim & King, 2009). Por último, os produtos de confiança são aqueles em que o consumidor não consegue verificar a sua qualidade nem antes nem após a compra, como são os casos dos advogados, mecânicos e médicos (Kim & King, 2009).

Segundo Nelson (1974), os medicamentos devem ser considerados produtos de experiência, independentemente de serem medicamentos sujeitos a receita médica ou medicamentos não sujeitos, sendo que para este tipo de produtos as fontes de informação que costumam ser mais importantes são o passa-palavra e a publicidade.

Kim e King (2009) decidiram agrupar as vinte fontes de informação atualmente aceites em quatro categorias distintas, fontes de informação profissionais, fontes de informação de internet, fontes de informação interpessoais e fontes de informação de *mass media*. Alguns autores (e.g., Morris, Tabak & Olins, 1992; Creyer, Hrsistodoulakis, & Cole, 2001) referem que as fontes de busca de informação para os medicamentos variam consoante a sua classificação, isto é, são diferentes caso se trate de MSRM ou OTC's (Kim & King, 2009). Segundo Morris, Grossman, Barkdoll, Gordon e Chun (1988), as fontes de informação principais para a escolha de um MSRM são as recomendações dos médicos e farmacêuticos. Por outro lado, para a escolha de OTC's, os consumidores costumam recorrer à experiência pessoal, ao passa-palavra de amigos e familiares e aos estímulos de marketing (publicidade), não recorrendo tanto aos conselhos dos médicos (Creyer, Hrsistodoulakis, & Cole, 2001). Contudo, Kim e King (2009) vêm contrariar estas conclusões demonstrando que, afinal, não existem grandes diferenças entre a procura de informação para os MSRM e OTC's. O estudo de Kim e King (2009) demonstrou que as fontes de informação mais importantes são, por ordem de relevância: as fontes profissionais

(médicos e farmacêuticos), interpessoais (passa-palavra de amigos e familiares) e os *mass media* e internet (Kim & King, 2009). Segundo os mesmos autores, as informações recolhidas através dos *mass media*, internet e fontes interpessoais têm maior importância na escolha de OTC's do que na compra de MSRM.

Nesta investigação, iremos apenas focarmo-nos no estudo das fontes de informação profissionais e de publicidade porque, primeiro, as fontes profissionais são as tradicionalmente consideradas mais importantes (Kim & King, 2009) e, segundo, a publicidade farmacêutica está cada vez mais presente no dia-a-dia dos consumidores (Major & Vincze, 2009).

## **2.8. Fontes de Informação Profissionais**

As fontes de informação profissionais, tal como anteriormente mencionado, foram definidas por Kim e King (2009) e são uma categoria que engloba as seguintes fontes: farmacêuticos, médicos, material promocional / brochuras presentes nos consultórios ou clínicas médicas, material promocional / brochuras oferecidas por empresas farmacêuticas, material promocional / brochuras oferecidas por farmácias e rótulos da embalagem dos medicamentos.

Segundo uma investigação de Šapić, Kocić e Radaković (2019), os consumidores consideram que os farmacêuticos são uma fonte de informação muito relevante no que diz respeito aos medicamentos OTC, o que suporta a ideia de que a formação destes profissionais neste tipo de produtos é crucial. O estudo de Villako, Volmer e Raal (2012), demonstrou que os consumidores dão especial importância ao conselho dos farmacêuticos aquando da compra de medicamentos OTC. Contudo, os inquiridos com cerca de 40 anos demonstraram não dar tanta importância às recomendações dos farmacêuticos, o que pode ser explicado não pela falta de confiança nesta fonte, mas pela utilização de outro tipo de fontes como a internet (Villako, Volmer & Raal, 2012). Outras investigações consideram mesmo que a classe farmacêutica é a fonte de informação mais comum, isto

é, a quem os consumidores mais recorre no momento da compra de medicamentos, fazendo com que o consumidor assuma que está mais preparado para concluir a compra (Hayashi, Masuda & Kimura, 2015). De acordo com Major e Vincze (2010), num estudo desenvolvido na Hungria, 40% dos inquiridos referiu consultar um especialista (farmacêutico) antes de comprar um medicamento OTC. Ainda de acordo com os mesmos autores, após a recomendação de um determinado OTC por parte de um farmacêutico, os principais fatores que levam o consumidor a adquirir ou não o produto são, os efeitos desejados, o preço e os efeitos secundários (Major & Vincze, 2010).

Atualmente, com a evolução tecnológica e com a digitalização, os canais digitais têm permitido aos consumidores ter uma maior autonomia na altura de escolher o medicamento. No entanto, muitos deles continuam a preferir recorrer a fontes de informação que envolvam uma comunicação presencial (tal como é o caso dos médicos e farmacêuticos; Šapić, Kocić & Radaković, 2019).

### **2.9. O efeito moderador das fontes de informação profissionais na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço.**

Tal como foi mencionado anteriormente, aparentemente, os consumidores que têm uma maior preocupação com a saúde são aqueles que apresentam uma menor sensibilidade ao preço dos medicamentos (Vuong, Ho, Nguyen & Vuong, 2018). Para além disso, e de uma forma geral, as recomendações feitas pelos médicos e farmacêuticos são de tal forma importantes para os consumidores que estes fazem esforços para reduzir os seus custos de modo a poder segui-las (Ricks & Mardanov, 2012). Segundo Ricks e Mardanov (2012), o facto de os consumidores realizarem esforços financeiros e se tornarem menos sensíveis aos preços dos medicamentos após as recomendações de fontes profissionais, deve-se à consciência que as pessoas têm sobre as consequências que podem advir de erros relacionados com a automedicação ou com a toma de terapêuticas pouco apropriadas à situação que estão a viver. Tudo isto parece indicar que, as fontes

profissionais acabam por tornar mais forte a relação negativa entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos.

Tendo isto em conta, podemos estabelecer que:

*H<sub>2a</sub>: As fontes de informação profissionais moderam a relação negativa entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos, tal que esta relação é mais forte quando o recurso às fontes de informação profissionais é mais elevado do que quando é mais baixo.*

## **2.10. Fontes de Informação de Publicidade**

As fontes de informação de publicidade foram assim designadas para este estudo e consistem na junção de duas categorias, as fontes de informação de *mass media* e as fontes de informação de internet. Segundo Kim e King (2009), as fontes de informação de *mass media* incluem publicidade e artigos nos jornais, publicidade e artigos em revistas, publicidade e notícias na rádio, publicidade e notícias na televisão e jornais, revistas ou livros médicos. Por outro lado, as fontes de informação de internet englobam publicidade na Internet, website da marca do produto farmacêutico e websites relacionados com temas de saúde. Apesar de poderem ser apresentadas em duas categorias distintas, estas fontes de informação são aquelas que frequentemente são utilizadas para fazer publicidade aos medicamentos OTC, podendo também ser classificadas como publicidade (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010).

O conceito de publicidade farmacêutica pode ser definido como as mensagens criadas pelos *marketeers* responsáveis pelos respetivos produtos farmacêuticos que têm como objetivo informar, persuadir e até entreter o seu público-alvo, com o fim de influenciar as suas atitudes e comportamentos (Diehl, Mueller & Terlutter 2008).

A publicidade farmacêutica pode ser dividida entre publicidade a medicamentos OTC e publicidade a medicamentos sujeitos a receita médica, também conhecida como

publicidade direta ao consumidor. Em Portugal, apenas é possível fazer publicidade a medicamentos não sujeitos a receita médica sendo que este tipo de publicidade é utilizada especificamente para (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010): promover a automedicação; aumentar a consciencialização sobre determinados problemas de saúde e sintomas; comunicar as vantagens de determinados medicamentos não sujeitos a receita médica; e posicionar os MNSRM como as melhores soluções terapêuticas para cada situação de automedicação.

Num inquérito realizado na Hungria sobre a publicidade farmacêutica, 66% dos respondentes refere ver ou ouvir anúncios a medicamentos OTC várias vezes por dia (Major & Vincze, 2010). Apesar de ser mais comum ser possível fazer publicidade a medicamentos OTC do que a medicamentos sujeitos a receita médica, as investigações sobre a publicidade farmacêutica têm incidido mais sobre a dos medicamentos sujeitos a receita médica. Grande parte da investigação passada tem-se focado na publicidade a medicamentos sujeitos a receita médica já que, desde a década de 1970 apenas 24 estudos aparecem na literatura sobre a publicidade a medicamentos OTC versus os 160 estudos que aparecem em jornais académicos que abordam a publicidade a MSRM, estes últimos apenas em 12 anos (DeLorme, Huh, Reid & An, 2010).

Relativamente aos estudos que abordam a temática da publicidade a medicamentos OTC, alguns destes afirmam que a publicidade a este tipo de medicamento é uma fonte de informação muito importante, demonstrando que os consumidores que são expostos a esta fonte apresentam uma maior tendência para adquirir os produtos publicitados, isto quando a promoção é feita com conteúdo adequado (Al-Haddad, Hamam & AL-Shakhshir, 2014). Embora as investigações demonstrem esta tendência, independentemente de a publicidade ser feita na TV, rádio, jornal ou noutra fonte de informação deste género, a maioria das pessoas tem dificuldade em reconhecer o seu impacto no processo de decisão (Villako, Volmer & Raal, 2012).

### **2.11. O efeito moderador da publicidade na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço.**

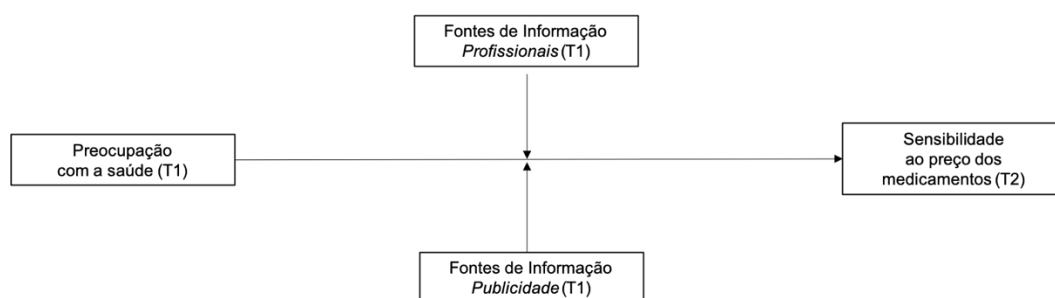
Apesar de poderem ser agrupadas, as diferentes fontes de informação de publicidade distinguem-se por alcançar consumidores com características distintas (Dutta-Bergman, 2004). As pessoas que utilizam os jornais como uma das primeiras fontes, têm tendência para serem mais preocupadas com a saúde que aquelas que não dão importância aos mesmos (Dutta-Bergman, 2004). Por outro lado, Dutta-Bergman (2004) também refere que os indivíduos que se preocupam mais com a saúde são aqueles que atribuem menor importância à televisão enquanto fonte de informação. Os consumidores consideram que a rádio, tal como a televisão, é um meio ou fonte de entretenimento, não sendo por isso uma fonte de informação relevante para aquelas pessoas que se preocupam mais com a saúde (Vivian & Maurin, 2002; Dutta-Bergman, 2004). No que diz respeito à internet, e segundo a análise dos consumidores, esta parece ser uma fonte de informação credível para as pessoas que se preocupam mais com a saúde (Dutta-Bergman, 2004).

No que diz respeito ao impacto que as fontes de informação de publicidade podem provocar nas escolhas dos consumidores, segundo Halme, Linden e Kaaria (2009), esta parece ser a fonte de informação que menor influência tem na compra de um OTC. Contudo, e apesar de a influência poder ser muito reduzida, os consumidores mais sensíveis ao preço parecem ser aqueles que mais acreditam na publicidade como fonte de informação, o que pode indicar que se tornam menos sensíveis ao preço quando são sujeitos a esta forma de promoção (Halme, Linden & Kaaria, 2009).

Assim sendo, a seguinte hipótese foi estabelecida:

*H<sub>2b</sub>: As fontes de informação de publicidade moderam a relação negativa entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos, tal que esta relação é mais forte quando o recurso às fontes de informação de publicidade é mais elevado do que quando é mais baixo.*

Este estudo sugere que a relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço do medicamento é moderada pelas fontes de informação quer profissionais quer pela publicidade. Estas proposições são baseadas na revisão de literatura apresentada anteriormente. Neste sentido, o seguinte modelo é apresentado:



**Figura 1** – Modelo Conceptual



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Processo de Recolha de Dados e Amostra

Para atingir os objetivos do presente estudo, foi utilizada uma metodologia por painel, com dois momentos de recolha de dados (T1 e T2), espaçados por dois meses. Este tipo de metodologia, normalmente designada por “*time-lagged panel design*”, caracteriza-se pela recolha de informação em 2 ou mais momentos, procurando estabelecer uma relação causal entre as diferentes variáveis (Tyagi & Singh, 2014). Apesar deste tipo de teste não ser tão poderoso estatisticamente, adapta-se bastante bem a esta investigação pois permite responder a várias questões num estudo longitudinal (Tyagi & Singh, 2014). Contrariamente aos estudos *cross-sectional*, a metodologia utilizada nesta investigação permite estabelecer uma relação de causa-efeito, sendo esta a sua grande vantagem (Institute for Work & Health, 2015).

Recolhemos os dados através de um questionário online (via *Qualtrics*), em dois momentos de aplicação (Tempo 1: T1; Tempo : T2), que foi divulgado através das redes sociais (*Facebook* e *Linkedin*) e através de contactos pessoais. A todos os inquiridos, foi solicitado o respetivo e-mail para se proceder ao envio do segundo questionário, 2 meses depois de T1. A participação no questionário foi voluntária, sendo a confidencialidade das respostas garantida. O primeiro momento (T1) decorreu entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2019, obtendo-se um total de 346 respostas. Como um dos objetivos era realizar um estudo longitudinal, com uma metodologia por painel com dois momentos de recolha de dados, era crucial que todos os respondentes facultassem o respetivo e-mail de contacto. Das 346 respostas em T1 foram excluídas 112 (32,37%) por estarem incompletas ou por não terem facultado o seu e-mail, ficando com uma amostra total em T1 de N=232.

Relativamente às características da amostra em T1, os respondentes tinham uma idade média de 43.16 anos (DP=11.86), sendo 72.8% do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, 55.2% dos inquiridos referiu estar casado, 32.3% solteiro, 9.5% divorciado e apenas 3% viúvo. Quando ao nível de escolaridade, 31.1% chegaram a frequentar a

universidade e 66.4% têm, pelo menos, licenciatura. A maioria dos respondentes (80.6%) é trabalhador por conta de outrem e reside na região de Lisboa e Vale do Tejo (88.4%). Relativamente ao rendimento médio mensal líquido, 31% referiu auferir mais de 1801€, 22.8% auferem entre 1401€ e 1800€, 18.1% entre 1001€ e 1400€, 16.8% entre 601€ e 1000€ e 6.5% até 600€. Dos inquiridos, 31.9% referiu não tomar de forma regular nenhum medicamento, 54.3% toma 1 ou 2 medicamentos e 13.8% mencionou tomar 3 ou mais. Relativamente à forma como os inquiridos classificam a sua saúde, 42.2% considera-a “Boa”, 38.8% classifica-a como “Muito Boa” ou “Excelente”, 18.5% como “Razoável” e apenas 0.4% como “Pobre”.

Posteriormente, entre Maio e Junho de 2019 (i.e., 2 meses depois de T1) foi enviado um segundo e-mail aos 232 respondentes de T1. Este e-mail explicava o objetivo do nosso estudo e continha um link para um questionário online. Foram obtidas 185 respostas. Trinta e seis respostas (19.46%) foram excluídas por estarem incompletas, ficando com uma amostra final (i.e., T1 e T2) de N=149.

A nossa amostra final (i.e., T1 e T2) apresenta uma idade média de 42.38 anos (DP=12.38), sendo 74.5% do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, 55.7% dos inquiridos referiu estar casado, 32.2% solteiro, 8.1% divorciado e apenas 4% viúvo. Quanto ao nível de escolaridade completo, 28.2% chegaram a frequentar a universidade ou terminaram o 12º ano e 67.8% têm, pelo menos, licenciatura. A maioria dos respondentes (80.5%) é trabalhador por conta de outrem e reside na região de Lisboa e Vale do Tejo (89.9%). Relativamente ao rendimento médio mensal líquido, 28% referiu auferir mais de 1801€, 26.2% auferem entre 1401€ e 1800€, 17% entre 1001€ e 1400€, 16.1% entre 601€ e 1000€ e 6% até 600€.

Dos inquiridos, 34.9% referiu não tomar de forma regular nenhum medicamento, 53.7% toma 1 ou 2 medicamentos e 11.3% mencionou tomar 3 ou mais. Relativamente à forma como os inquiridos classificam a sua saúde, 46.3% considera-a “Boa”, 38.3% classifica-a como “Muito Boa” ou “Excelente”, 14.1% como “Razoável” e apenas 1.3% como “Pobre”.

Verificámos ainda se existia algum enviesamento devido aos inquiridos que não responderam ao 2º questionário, comparando as variáveis sociodemográficas (idade, género, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, rendimento médio mensal líquido e zona de residência) de cada amostra, ou seja, entre a amostra obtida em T1 e a obtida em T2. Não foram encontradas diferenças significativas entre aqueles que apenas responderam ao primeiro questionário e aqueles que responderam a ambos, o que sugere que não houve enviesamento dos resultados, não podendo ser esta uma preocupação (Groves & Peytcheva, 2008).

### 3.2. Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada através do *software* estatístico SPSS (Versão 25). Foi utilizada a *bootstrapping analysis* para testar as hipóteses apresentadas (SPSS macro, PROCESS, modelo 2; Hayes, 2012). Utilizou-se este procedimento, pois a PROCESS permite evitar problemas de poder estatístico resultantes de distribuições de amostragem assimétricas e não-normais através do teste de efeitos indiretos (MacKinnon, Lockwood & Williams, 2004). Para além disso, esta análise adequa-se a amostras deste tipo, já que efetua o teste estatístico pretendido em várias subamostras da base de dados e é adequado a amostras pequenas (Preacher, Rucker & Hayes, 2007).

### 3.3. Descrição de Variáveis

No que concerne aos momentos de avaliação das variáveis, a Preocupação com a Saúde, as Fontes de Informação Profissionais e as Fontes de Informação de Publicidade foram medidas em T1, tendo sido a Sensibilidade ao Preço medida em T2. Todas as variáveis utilizadas como controlo foram medidas em T1.

*Variáveis de controlo.* As variáveis de controlo utilizadas neste estudo foram o género, a idade, o rendimento médio mensal líquido e o estado civil. Foram utilizadas estas

quatro variáveis de modo a garantir que a amostra se mantinha com as mesmas condições, facilitando o estabelecimento de uma relação entre a variável independente (sensibilidade ao preço) e a variável dependente (preocupação com a saúde; Helmenstine, 2019). Os respondentes foram questionados relativamente à sua idade (preenchendo um “espaço em branco” com a idade concreta), qual o seu género (1=“Masculino” ou 2=“Feminino”), estado civil (“Casado/a”, “Viúvo/a”, “Divorciado/a” ou “Solteiro/a”) e qual o seu rendimento médio mensal líquido” (as opções eram “Até 600€”, “601€ - 1000€”, “1001€ - 1400€”, “1401€ - 1800€”, “Mais de 1801€” ou “Não tenho rendimento próprio”).

***Preocupação com a saúde (T1).*** Para medir a preocupação que as pessoas têm com a sua saúde utilizámos a medida de Dutta-Bergman (2014), solicitando aos respondentes que indicassem o seu grau de concordância em relação a 5 afirmações, classificando-as de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Um exemplo de item é “Viver a vida com a melhor saúde possível é muito importante para mim”. O coeficiente de confiabilidade da escala (alfa de Cronbach) foi de .72.

***Fontes de Informação Profissionais (T1).*** Para medir a importância que os consumidores atribuem às fontes de informação profissionais utilizámos a medida de Kim & King (2009), constituída por 6 itens. Para isso foi solicitado aos respondentes que indicassem, para cada item, o seu grau de importância, classificando-os de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante). Um exemplo de item é “Médicos”. O coeficiente de confiabilidade da escala (alfa de Cronbach) foi .80.

***Fontes de Informação de Publicidade (T1).*** Esta variável que denominamos como Fontes de Informação de Publicidade consiste, na prática, na junção de duas variáveis, Fontes de Informação de Internet e Fontes de Informação *Mass Media*. Devido à forte correlação entre as variáveis ( $r=.55$ ) e à sua semelhança, decidimos proceder à sua “fusão”.

Para medir a importância que os consumidores atribuem a esta fonte de informação, utilizámos a medida de Kim & King (2009), solicitando-se aos respondentes que indicassem o quão importantes eram para elas 12 exemplos de fontes de informação, classificando-os de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante). Um exemplo de item é “Publicidade em Jornais”. O coeficiente de confiabilidade da escala (alfa de Cronbach) foi .92.

***Sensibilidade ao preço (T2).*** Para medir a sensibilidade dos consumidores ao preço dos medicamentos, utilizámos a medida de Lodorfos, Mulvana & Temperley (2006) solicitando-se aos respondentes que indicassem o seu grau de concordância em relação a 5 afirmações, classificando-as de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Um exemplo de item é “Eu vou comprar a marca do Medicamento Não Sujeito a Receita Médica que for mais económica”. O coeficiente de confiabilidade da escala (alfa de Cronbach) foi .78.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Análise Preliminar

Antes de procedermos à apresentação e discussão dos resultados, decidimos realizar um conjunto de análises preliminares de modo a tentar perceber se algumas características demográficas podem ou não influenciar as fontes de informação a que o consumidor recorre quando pretende adquirir um medicamento OTC. Tudo isto porque alguns autores referem que são vários os fatores, como por exemplo o género, que podem afetar o comportamento de busca de informação por parte do consumidor (Carpenter et al., 2011). A evidência científica mostra que as mulheres procuram informação com maior frequência, recorrendo também a um número superior de fontes de informação (Mayer et al., 2007; Rutten et al., 2005; Huber & Cruz, 2000). A idade do consumidor parece ser outro fator que pode influenciar o seu comportamento (Hesse et al., 2005), assim como o seu estado civil (Worsley, 1989).

Para testarmos se estes fatores, efetivamente, afetam o comportamento do consumidor, decidimos realizar uma análise de variância (ANOVA) entre as características demográficas (género, idade e estado civil) e as fontes de informação (profissionais e de publicidade). Quando foram encontradas diferenças significativas, e sempre que havia mais do que dois níveis, procedemos à realização do teste *post hoc* de Bonferroni. As Tabela 1 a 5 resumem os nossos resultados.

Foram apenas encontradas diferenças significativas relativamente às fontes de informação profissionais. Mais especificamente, relativamente ao género, as mulheres dão uma maior importância a este tipo de fontes que os homens (média = 3.11; média = 2.85, respetivamente). Esta diferença é estatisticamente significativa ( $F=3.89$ ,  $p<.05$ ).

**Tabela 1** - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e o Género

Variáveis	Género	Média	F-value	Significância
FI Profissionais	Masculino	2.85	3.89	.05
	Feminino	3.11		
FI Publicidade	Masculino	2.09	.12	.73
	Feminino	2.14		

Nota: FI - fontes de informação; FI Profissionais e FI Publicidade foram medidas numa escala de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante); Género (1 = Masculino; 2 = Feminino)

Relativamente ao fator idade, os jovens com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos dão uma maior importância às fontes de informação profissionais que as pessoas de 51 a 60 anos de idade (média = 3.40; média = 2.83, respetivamente). Esta diferença é ainda maior quando comparamos estes jovens (21 a 30 anos) com as pessoas com mais de 61 anos (média = 3.40; média = 2.60, respetivamente). Estas diferenças são estatisticamente significativas ( $F=3.16$ ,  $p<.05$ ).

Por último, quando relacionámos as fontes de informação profissionais com o estado civil, reparámos que os solteiros são quem mais valoriza este tipo de fontes comparativamente com os casados (média = 3.30; média = 2.95, respetivamente) e com os viúvos (média = 3.30; média = 2.50, respetivamente), sendo estes últimos os que menor importância dão às fontes profissionais. Estas diferenças são estatisticamente significativas ( $F=4.03$ ,  $p<.05$ ).

**Tabela 2** - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e a Idade

Variáveis	Idade	Média	F-value	Significância
FI Profissionais	Menos de 20	2.92	3.16	.01
	21 - 30	3.40		
	31 - 40	3.04		
	41 - 50	3.05		
	51 - 60	2.83		
	Mais de 61	2.60		
FI Publicidade	Menos de 20	2.04	1.40	.23
	21 - 30	2.32		
	31 - 40	2.09		
	41 - 50	2.18		
	51 - 60	1.96		
	Mais de 61	1.79		

Nota: FI - fontes de informação; FI Profissionais e FI Publicidade foram medidas numa escala de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante); Idade (1 = Menos de 20; 2 = 21 - 30; 3 = 31 - 40; 4 = 41 - 50; 5 = 51 - 60; 6 = Mais de 61)

**Tabela 3** - Teste de Bonferroni entre as Fontes de Informação Profissionais e a Idade

Variáveis	Idade (I)	Idade (II)	Diferença Média	Significância
FI Profissionais	Menos de 20	21 - 30	-.48	1.00
		31 - 40	-.12	1.00
		41 - 50	-.13	1.00
		51 - 60	.09	1.00
		Mais de 61	.32	1.00
	21 - 30	31 - 40	.36	.82
		41 - 50	.35	.36



	51 - 60	.57*	.02
	Mais de 61	.80*	.03
31 - 40	41 - 50	-.01	1.00
	51 - 60	.21	1.00
	Mais de 61	.44	1.00
41 - 50	51 - 60	.22	1.00
	Mais de 61	.45	.92
51 - 60	Mais de 61	.23	1.00

Nota: FI - fontes de informação; FI Profissionais e FI Publicidade foram medidas numa escala de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante); Idade (1 = Menos de 20; 2 = 21 - 30; 3 = 31 - 40; 4 = 41 - 50; 5 = 51 - 60; 6 = Mais de 61); \*p < .05

**Tabela 4** - Teste de Variância entre as Fontes de Informação e o Estado Civil

Variáveis	Estado Civil	Média	F-value	Significância
FI Profissionais	Casado/a	2.95	4.03	.00
	Viúvo/a	2.50		
	Divorciado/a	2.97		
	Solteiro/a	3.30		
FI Publicidade	Casado/a	2.06	2.07	.11
	Viúvo/a	1.68		
	Divorciado/a	2.08		
	Solteiro/a	2.30		

Nota: FI - fontes de informação; FI Profissionais e FI Publicidade foram medidas numa escala de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante); Idade (1 = Casado/a; 2 = Viúvo/a; 3 = Divorciado/a; 4 = Solteiro/a); \*p < .05

**Tabela 5** - Teste de Bonferroni entre as Fontes de Informação Profissionais e o Estado Civil

Variável	Estado Civil (I)	Estado Civil (II)	Diferença Média	Significância
FI Profissionais	Casado/a	Viúvo/a	.45	.77
		Divorciado/a	-.02	1.00
		Solteiro/a	-.35*	.03
	Viúvo/a	Divorciado/a	-.47	1.00
		Solteiro/a	-.80*	.05
	Divorciado/a	Solteiro/a	-.33	.85

Nota: FI - fontes de informação; FI Profissionais e FI Publicidade foram medidas numa escala de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante); Idade (1 = Casado/a; 2 = Viúvo/a; 3 = Divorciado/a; 4 = Solteiro/a); \*p < .05

#### 4.2. Estatística Descritiva e Correlações

Na análise dos resultados foram calculadas as médias, desvio-padrão, as correlações entre as variáveis em estudo e as variáveis de controlo, apresentadas na Tabela 6.

No que diz respeito à Preocupação com a Saúde (T1), esta está positivamente correlacionada com a idade e negativamente com o estado civil ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ;  $r = -.21$ ,  $p < .05$ , respetivamente). Este resultado parece indicar que com o avançar da idade, os consumidores vão ficando cada vez mais preocupados com a sua saúde.

Relativamente às Fontes de Informação Profissionais (T1), estas correlacionam-se positivamente com as fontes de informação de publicidade e com o estado civil ( $r = .68$ ;  $p < .01$ ;  $r = .22$ ,  $p < .01$ , respetivamente) e negativamente com a idade ( $r = -.28$ ;  $p < .01$ ). Os resultados demonstram que os consumidores que atribuem grande importância às fontes de informação profissionais também valorizam as fontes de informação de publicidade e

vice-versa. No que toca à idade, os consumidores mais velhos vão dando cada vez menos importância às fontes de informação profissionais, o que vai de encontro aos resultados demonstrados previamente. Como nenhuma das correlações anteriormente apresentadas é superior a .80 (Cooper & Schindler 2003), a multicolinearidade não é uma preocupação na nossa amostra.

Através dos resultados apresentados na Tabela 4, podemos também afirmar que a grande maioria dos inquiridos refere preocupar-se com a sua saúde (Média = 4.26) e que é moderadamente sensível ao preço (Média = 2.70). Quando questionados se valorizam ou dão importância às fontes de informação profissionais e de publicidade, as primeiras parecem ser as mais relevantes no momento da busca de informação.

**Tabela 6 – Estatísticas Descritivas e Correlações de Ordem Zero**

	Média	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Preocupação com a saúde (T1)	4.26	.48	(.72)							
2. Fontes de Informação <i>Profissionais</i> (T1)	3.05	.71	.00	(.80)						
3. Fontes de Informação <i>Publicidade</i> (T1)	2.12	.69	.00	.68**	(.92)					
4. Sensibilidade ao preço (T2)	2.70	.71	-.06	-.00	-.06	(.78)				
5. Idade	42.38	12.38	.24**	-.28**	-.14	-.13	---			
6. Género	---	---	-.05	.16	.03	-.03	-.01	---		
7. Estado Civil	---	---	-.21*	.22**	.15	.12	-.50**	.06	---	
8. Rendimento Médio Mensal Líquido	---	---	.08	-.03	-.05	-.01	.20*	-.11	-.09	---

Nota: \*\*, p < .01; \*, p < .05; Os valores do  $\alpha$  de Cronbach estão apresentados na diagonal

Escala de Likert de 5 pontos, Preocupação com a saúde (T1) medida através da classificação de 5 afirmações em que 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente; Fontes de Informação *Profissionais* (T1) medida através da classificação de 6 afirmações em que 1 = Não É Importante e 5 = Extremamente Importante; Fontes de Informação de *Publicidade* (T1) medida através da classificação de 12 afirmações em que 1 = Não É Importante e 5 = Extremamente Importante; Sensibilidade ao preço (T2) medida através da classificação de 5 afirmações em que 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente; Género classificado como 1 = Masculino, 2 = Feminino; Estado Civil classificado como 1 = Casado/a, 2 = Viúvo/a, 3 = Divorciado/a, 4 = Solteiro/a; Rendimento Médio Mensal Líquido classificado como 1 = Até 600€, 2 = 601€ - 1000€, 3 = 1001€ - 1400€, 4 = 1401€ - 1800€, 5 = Mais de 1801, 6 = Não tendo rendimento próprio.

### 4.3. Teste de Hipóteses

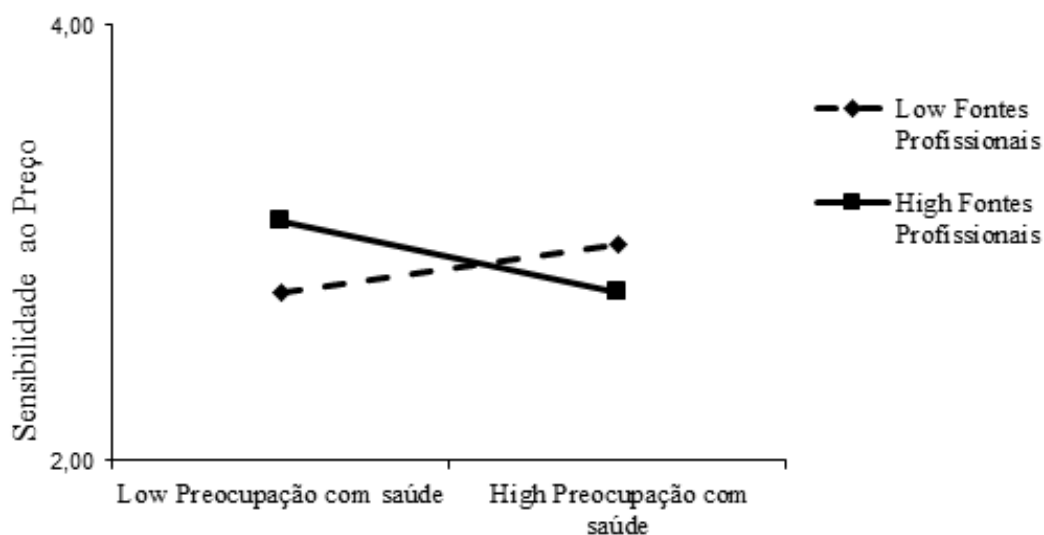
Depois de verificarmos a relação entre as diferentes variáveis estudadas, procedemos ao teste das hipóteses formuladas. Para isso, utilizámos a análise de *bootstrapping* (SPSS macro, PROCESS, modelo 2; Hayes, 2012). Para esta análise centrámos as variáveis moderadores e as variáveis preditoras, tal como foi sugerido por Aiken & West (1991). Depois da centralização das variáveis é necessário criar interações entre as variáveis preditoras e os moderadores, ou seja, entre a Preocupação com a Saúde (T1) e as Fontes de Informação Profissionais (T1) e as Fontes de Informação de Publicidade (T1). A relação de moderação ocorre quando a relação casual entre a variável preditora e critério é alterada em função da moderadora. No caso desta investigação, que a relação entre a Preocupação com a Saúde (T1) e a Sensibilidade ao Preço (T2) varia consoante a importância atribuída às Fontes de Informação Profissionais (T1) e às Fontes de Informação de Publicidade (T1). Os resultados estão apresentados na Tabela 7.

A hipótese 1 assumia que a Preocupação com a saúde (T1) está negativamente associada à Sensibilidade ao preço dos medicamentos (T2). Não foram encontradas diferenças significativas ( $B = -.06$ ,  $p > .05$ , como tal a H1 não foi suportada).

A hipótese 2 pretendia verificar o papel moderador das fontes de informação profissionais (T1) e de publicidade (T1) na relação negativa entre a preocupação com a saúde (T1) e a sensibilidade ao preço (T2), i.e., H2a e H2b, respetivamente. Relativamente a H2a, os resultados obtidos demonstram que as Fontes de Informação Profissionais moderam a relação entre a Preocupação com a Saúde e a Sensibilidade ao Preço ( $B = -.40$ ,  $p < .05$ ). Foram aplicados os procedimentos para calcular as *simple slopes* deste efeito de interação, utilizando o procedimento delineado por Cohen, Cohen, West & Aiken (2003) a

dois níveis do moderador: alto (+1 desvio padrão) e baixo (-1 desvio padrão). Como demonstra a Figura 2, à medida que a Preocupação com a Saúde aumenta, a Sensibilidade ao Preço diminui, mas para as pessoas que atribuem uma elevada importância às Fontes de Informação Profissionais ( $t = -1.97, p < .05$ ). Quando a importância dada às fontes profissionais é baixa existe um aumento, mas tal não é significativo ( $t = 1.13, p > .05$ ). As duas *slopes* são diferentes entre si ( $t = -2.06, p < .05$ ). Tendo por base estes resultados a nossa hipótese H2a foi confirmada.

Relativamente a H2b, o papel moderador das Fontes de Informação de Publicidade na relação entre a Preocupação com a Saúde e a Sensibilidade ao Preço não foi significativo ( $B = -.11, p = > .05$ ). Posto isto, H2b foi suportada.



**Figura 2** – Efeito de interação entre a preocupação com a saúde e as fontes de informação profissionais na sensibilidade ao preço dos medicamentos

**Tabela 7 - Análise de Resultados *Bootstrapping***

Preditores			
	Sensibilidade ao Preço (T2)		
	B	t	95%IC
VI: Preocupação com a Saúde			
<i>Variáveis de Controlo</i>			
Género	-.01	-.06	[-.28; .26]
Idade	-.01	-.90	[-.02; .01]
Rendimento Médio Mensal Líquido	.00	.06	[-.08; .09]
Estado Civil	.01	.25	[-.09; .11]
<i>Efeitos Diretos</i>			
Preocupação com a saúde	-.06	-.44	[-.31; .20]
<i>Moderadores</i>			
Fontes de Informação Profissionais	.04	.32	[-.19; .27]
Fontes de Informação "Publicidade"	-.08	-.69	[-.31; .15]
<i>Efeitos de Interação</i>			
Int1: VI x FI Profissionais	-.40	-2.04*	[-.79; -.01]
Int2: VI x FI Publicidade	-.11	-.51	[-.53; .31]
$\Delta R^2$ (Int1)			.03*
$\Delta R^2$ (Int2)			.00

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

## 5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O estudo do comportamento do consumidor na compra de medicamento OTC é cada vez mais importante para as empresas da indústria farmacêutica na medida em que, devido a todas as alterações que têm ocorrido no mercado, têm de passar a olhar para o indivíduo comum como um cliente importante e não apenas para os profissionais de saúde. Os consumidores começam a olhar, cada vez mais, para alguns dos medicamentos como bens de grande consumo, sendo expectável que a componente preço ganhe alguma preponderância no processo de decisão de compra, pois tal já acontece com a maioria das marcas comuns (Gázquez-Abad & Martínez-López, 2015). Para além disso, vivemos numa época onde os consumidores estão cada vez mais preocupados com a sua saúde (Vogt et al., 2006; Sevdalis & Harvey, 2006; Johnson, 2008), onde o consumismo relacionado com a saúde continua a aumentar (Dutta-Bergman, 2004) e onde a revolução digital veio, alterar profundamente a pesquisa de informação (Pei Pei & Hamzah, 2014). Além de se aconselharem com os profissionais de saúde, os consumidores podem procurar informação junto de amigos e familiares, em livros e revistas, na internet e através de muitas outras fontes (Kim & King, 2009). A própria publicidade nos *mass media* e na internet acaba por ser uma fonte de informação cada vez mais utilizada.

A presente investigação procurou analisar o papel moderador das fontes de informação (ie., profissionais e publicidade) na relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos OTC. Mais especificamente, argumentamos que a preocupação com a saúde estaria negativamente associada com a sensibilidade ao preço, e que esta relação seria fortalecida quanto maior a importância atribuída às fontes de informação profissional e também quanto maior a importância dada à publicidade. Os resultados obtidos permitiram suportar as hipóteses apresentadas apenas de uma forma parcial. Foi encontrada uma relação significativa entre as fontes de informação profissionais enquanto moderadoras da relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço. Não foi encontrado suporte para o papel moderador da publicidade.



Antes de passarmos para a análise mais detalhada das nossas hipóteses, iremos abordar de uma forma breve aquilo que concluímos através das análises de variância (ANOVA). Relativamente à relação entre o género e a importância atribuída às fontes de informação profissionais, tal como foi mencionado por Carpenter et al. (2011), existem diferenças de comportamento entre homens e mulheres. Segundo os resultados do nosso estudo, as mulheres atribuem maior importância às fontes profissionais que os homens. Este resultado está alinhado com a investigação (Mayer et al., 2007; Rutten et al., 2005; Huber & Cruz, 2000). Para além do género, também verificámos que consoante a idade e o estado civil, os consumidores também se comportam de formas distintas. Os jovens com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos são aqueles que mais valorizam as fontes de informação profissionais e podemos denotar que, com o passar dos anos, os consumidores vão dando cada vez menos importância a este tipo de fontes. Esta maior importância atribuída pelos jovens às fontes de informação profissionais pode dever-se, não só à maior busca de conhecimento, visto estarem a entrar na idade adulta e a conquistarem a sua independência, como também ao facto de pertencerem a uma geração que tem um maior interesse na área da saúde que outras gerações anteriores (Halme, Linden & Kaaria, 2009). Por último, os solteiros são quem mais valoriza as fontes profissionais, ao invés da população viúva que parece ser aquela que menor importância dá a estas fontes. Esta diferença obtida entre consumidores de estados civis distintos poderá estar relacionada com as fases da vida em que os indivíduos se encontram, já que, por norma, as pessoas viúvas tendem a ter uma idade mais avançada, podendo já ter tido um maior número experiências negativas relacionadas com profissionais de saúde.

No que concerne à relação negativa entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos avançada na hipótese 1, esta não foi suportada. Uma possível razão para não termos obtido efeito significativo talvez se deva à idade média da nossa amostra. Investigação passada sugere que são os mais jovens que mais se preocupam com a saúde e que também são estes que apresentam uma maior sensibilidade ao preço, provavelmente, devido a restrições financeiras características desta fase das suas

vidas (Hakkinen, Jarvelin, Rosenqvist et al., 2006; Halme, Linden & Kaaria, 2009). Ora, tal como já mencionado anteriormente, a idade média dos inquiridos no nosso estudo é de 42.4 anos de idade.

Relativamente à forma como a importância atribuída às fontes de informação profissionais influencia a relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos (i.e., H2a), os resultados obtidos vêm demonstrar diferenças significativas. Mais especificamente, à medida que a preocupação com a saúde aumenta, a sensibilidade ao preço diminui, apenas para as pessoas que dão mais importância às fontes de informação profissionais. Isto quer dizer que, um consumidor que esteja preocupado com a sua saúde e dê importância às fontes profissionais é menos sensível ao preço do que o consumidor que não valoriza as informações dos profissionais de saúde. Estes resultados vão ao encontro de investigações anteriores que afirmavam que os consumidores estão dispostos a fazer esforços financeiros de modo a poderem seguir aquelas que são as recomendações dos profissionais de saúde, ou seja, das fontes de informação profissionais (Ricks & Mardanov, 2012). Segundo esta última investigação, o facto de os consumidores realizarem esforços financeiros e se tornarem menos sensíveis aos preços dos medicamentos após as recomendações de fontes profissionais deve-se à consciência que as pessoas têm sobre as consequências que podem advir de erros relacionados com a automedicação ou com a toma de terapêuticas pouco apropriadas à situação que estão a viver.

Relativamente às fontes de informação de publicidade não foram obtidos resultados significativos na nossa amostra. De acordo com a literatura passada, o efeito das mesmas no comportamento do consumidor parece ser bastante reduzido quando comparado com o causado pelas fontes de informação profissionais (Halme, Linden & Kaaria, 2009). Contudo, e segundo os mesmos autores, seriam os consumidores mais sensíveis ao preço aqueles que mais valorizariam este tipo de fontes (Halme et al., 2009). No que concerne à relação entre a preocupação com a saúde e a importância atribuída às fontes de informação de publicidade, apesar de não podermos tirar conclusões a partir

deste estudo, a literatura diz-nos que os consumidores que apresentam uma maior preocupação com a saúde são aqueles que mais valorizam esta fonte de informação (Lee, King & Reid, 2015).

### **5.1. Implicações Teóricas**

Os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro da literatura existente até ao momento e, em determinados aspetos, vêm acrescentar algum conhecimento na medida em que, extravasam o que tinha sido apresentado até agora. Relativamente às características sociodemográficas, este estudo vem confirmar que são as mulheres quem atribui maior importância às fontes profissionais e que, no que diz respeito à idade, parecem ser os jovens que também mais valorizam estas fontes.

No que concerne à ligação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço, esta parece ser realmente moderada pela importância dada às fontes de informação profissionais. Tal como já vinha a ser demonstrado na literatura, as pessoas consideram de tal forma importantes os conselhos profissionais que estão dispostas a realizar esforços financeiros para seguirem estes conselhos, tornando-se consumidores menos sensíveis ao preço dos medicamentos (Ricks & Mardanov, 2012). Apesar das recomendações reduzirem a sensibilidade ao preço, verificamos que os consumidores se têm tornado cada vez mais sensíveis aos preços dos medicamentos (Ricks and Mardanov, 2013).

Sobre a relação direta entre os consumidores mais preocupados com a saúde serem aqueles que também são mais sensíveis ao preço dos medicamentos, apesar de não termos conseguido chegar a nenhuma conclusão concreta, será importante que investigação futura continue a aprofundar o conhecimento nesta área dado que esta relação ainda é pouco clara.

## 5.2. Implicações Práticas

Esta investigação pode ser particularmente interessante para os profissionais de saúde e também para as empresas da indústria farmacêutica que utilizam materiais promocionais educacionais perceberem qual a importância que os consumidores atribuem a este tipo de fontes de informação. Ademais, são poucas as investigações realizadas neste âmbito sobre os consumidores portugueses.

Segundo este estudo, as empresas, quer sejam elas da indústria farmacêutica, farmácias ou instituições de saúde devem dirigir a comunicação presente em brochuras e materiais promocionais, sempre que possível, ao público feminino pois é este que lhe dá maior importância, garantindo assim um maior impacto por parte deste tipo de materiais. As mulheres são também quem considera mais relevantes as recomendações dos médicos e farmacêuticos. Como tal e caso seja possível, os profissionais de saúde deverão optar por tentar “convencer” primeiramente a população deste género na medida em que, desta forma, poderão garantir taxas de adesão à terapêutica superiores.

Outro facto interessante a que se chegou através da realização deste estudo consiste na importância superior que os mais jovens atribuem às fontes de informação profissionais quando comparados com faixas etárias superiores. É importante que os profissionais de saúde estejam sensíveis a este descrédito que por vezes lhes pode ser atribuído pela população mais idosa, adequando assim o seu discurso. Para as empresas que atuam neste setor, é também relevante perceberem que são os mais jovens que mais utilidade dão aos materiais promocionais distribuídos, talvez por serem mais ávidos de conhecimento.

## 5.3. Limitações

Uma das principais limitações a este estudo relaciona-se com a dimensão da amostra ( $N = 149$ ). As amostras pequenas acabam por reduzir o poder estatístico (Aguinis

& Harden, 2009), tornando os efeitos mais difíceis de verificar. Como tal, será importante replicar este mesmo estudo no futuro com uma amostra maior. Para além das limitações estatísticas que uma amostra mais pequena implica, sendo esta uma investigação onde nos propúnhamos a tentar compreender melhor o comportamento do consumidor, sobretudo o do português, a amostra é escassa devido ao seu tamanho por não ser efetivamente representativa da população portuguesa. Ademais, os respondentes acabam por viver, na sua grande maioria, na região de Lisboa e Vale do Tejo, não existindo respondentes de outras áreas representativas da população nacional. Devido ao anteriormente mencionado, não podemos generalizar os resultados obtidos à população portuguesa.

Outra das limitações deste estudo consiste na escassez de literatura científica sobre a relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos. São muito poucas as investigações que analisam a ligação entre estas duas variáveis e que abordam a forma como as fontes de informação, quer sejam elas profissionais ou de publicidade, influenciam a sensibilidade ao preço que os consumidores apresentam. Esta escassez de literatura tornou bastante mais complicada a realização desta nossa investigação.

#### **5.4. Investigações Futuras**

As investigações futuras deverão aprofundar o conhecimento sobre a relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos, verificando se esta apenas existe para os jovens adultos ou se também se aplica para os consumidores de outras faixas etárias.

No que concerne ao impacto das fontes de informação no processo de decisão de compra e, mais concretamente, sobre a sensibilidade ao preço dos medicamentos, é crucial compreender se a publicidade é capaz de minimizar esta sensibilidade. Caso se confirme a ligação, esta será uma ferramenta importante de promoção para as empresas da indústria farmacêutica que pretendam minimizar o impacto do fator preço no processo de decisão



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

de compra. No que diz respeito às fontes de informação profissionais, seria interessante compreender também para a realidade portuguesa, se existem diferenças de comportamento consoante as recomendações se tratem de médicos ou farmacêuticos.

## 6. CONCLUSÃO

A presente investigação vem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre o comportamento do consumidor na área da compra de medicamentos não sujeitos a receita médica, procurando ficar a compreender melhor a fase de busca de informação e identificando alguns dos fatores que podem ter influência na compra deste tipo de produtos.

Através dos resultados obtidos, verificamos que o comportamento dos consumidores na busca de informação sobre medicamentos não sujeitos a receita médica é influenciado por algumas das suas características sociodemográficas, nomeadamente pelo género, idade e estado civil. Os consumidores que mais valorizam as fontes de informação profissionais são as mulheres, com uma idade compreendida entre os 21 e os 30 anos, solteiras. Por outro lado, aqueles que atribuem menor importância a este tipo de fontes são homens, com mais de 61 anos, viúvos.

No que concerne à relação estudada entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos, não foi possível encontrar uma ligação pois os resultados obtidos não foram significativos. Contudo, foi possível estabelecer que as fontes de informação profissionais são moderadoras da relação entre a preocupação com a saúde e a sensibilidade ao preço dos medicamentos. Através desta dissertação apurámos que os consumidores que mais valorizam as fontes de informação profissionais, apresentam uma menor sensibilidade ao preço à medida que a preocupação com a saúde aumenta. Isto significa que as recomendações dos profissionais de saúde parecem reduzir significativamente a sensibilidade ao preço, tendo um papel preponderante na fase de busca de informação.

Relativamente às fontes de informação de publicidade, não foi encontrada nenhuma relação de moderação pois os resultados obtidos não foram significativos.

Será importante que futuramente sejam desenvolvidas mais investigações nesta área de modo a poder confirmar os resultados obtidos.

## 7. REFERÊNCIAS

Aguinis, H., & Harden, E. E. (2009). Sample size rules of thumb: Evaluating three common practices. In C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences* (pp. 267–286). New York: Routledge.

Aiken, L., & West, S. (1991). *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*. SAGE.

Al-Haddad, M., Hamam, F., & AL-Shakhshir, S. (2014). General public knowledge, perceptions and practice towards pharmaceutical drug advertisements in the Western region of KSA. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(2), 119-126.

Anderson, E. (1996). Customer satisfaction and price tolerance. *Marketing Letters*, 7(3), 265-274.

Ardell, D. B. (1977). *High level wellness*. Emmaus, PA: Rodal Press.

Bahari, M., & Ling, Y. (2009). Factors contributing to customer satisfaction with community pharmacies in Malaysia. *Journal Of Public Health*, 18(1), 35-41.

Barrett, S., London, W., Kroger, M., Hall, H., & Baratz, R. (2012). *Consumer Health A Guide to Intelligent Decisions* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Bloch, P. H. (1984). The wellness movement: Imperatives for health care marketers. *Journal of HealthCare Marketing*, 4, 9–16.

Bradley, C. P., & Bond, C. (1995). Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against. *The British Journal of General Practice*, 45(399), 553–556.



Carpenter, D. M., DeVellis, R. F., Hogan, S. L., Fisher, E. B., DeVellis, B. M., & Jordan, J. M. (2011). Use and perceived credibility of medication information sources for patients with a rare illness: differences by gender. *Journal of health communication*, 16(6), 629–642.

Caves, R., Whinston, M., Hurwitz, M., Pakes, A., & Temin, P. (1991). Patent Expiration, Entry, and Competition in the U.S. Pharmaceutical Industry. *Brookings Papers On Economic Activity. Microeconomics*, 1991, 1.

Celsi, R. L., & Olson, J. C. (1988). The role of involvement in attention and comprehension processes. *Journal of Consumer Research*, 15, 210–224.

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 3rd ed. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers..

Cooper, D.R. and Schindler, P.S. (2003) *Business Research Methods*. 8th Edition, McGraw-Hill Irwin, Boston.

Creyer, E., Hrsistodoulakis, I., & Cole, C. (2001). Changing a drug from Rx to OTC status: the consumer behavior and public policy implications of switch drugs. *Journal Of Product & Brand Management*, 10(1), 52-64.

Darby, M., & Karni, E. (1973). Free Competition and the Optimal Amount of Fraud. *The Journal Of Law And Economics*, 16(1), 67-88.

DeLorme, D., Huh, J., Reid, L., & An, S. (2010). The state of public research on over-the-counter drug advertising. *International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing*, 4(3), 208-231.

Devereux, A. (2001). Direct-to-consumer branding — the US perspective. *Brand Medicine*, 85-94.

Diehl, S., Mueller, B., & Terlutter, R. (2008). Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the US and Germany. *International Journal Of Advertising*, 27(1), 99-131.

Dutta-Bergman, M. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288.

Evaluate (2017). *EvaluatePharma World Preview 2017, Outlook to 2022*. EvaluatePharma. Evaluate.

Gázquez-Abad, J., & Martínez-López, F. (2015). Increasing a brand's competitive clout: the role of market share, consumer preference, and price sensitivity. *Journal Of Marketing Management*, 32(1-2), 71-99.

Griffiths, S. (2008). Pharmaceutical branding: 'To brand or not to brand'. *Journal Of Medical Marketing*, 8(2), 113-118.

Groves, R., & Peytcheva, E. (2008). The Impact of Nonresponse Rates on Nonresponse Bias: A Meta-Analysis. *Public Opinion Quarterly*, 72(2), 167-189.

Häkkinen, U., Järvelin, M., Rosenqvist, G., & Laitinen, J. (2006). Health, schooling and lifestyle among young adults in Finland. *Health Economics*, 15(11), 1201-1216.

Halme, M., Linden, K., & Kääriä, K. (2009). Patients' Preferences for Generic and Branded Over-the-Counter Medicines. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 2(4), 243-255.

Hayashi, M., Masuda, S., & Kimura, H. (2015). Key information providers, channels, and characteristics of Japanese consumers' informed choices of over-the-counter medications. *Springerplus*, 4(1).

Hayes, J. (2012). Modeling and Remodeling Writing. *Written Communication*, 29(3), 369-388.

Helmenstine, Anne Marie, Ph.D. (2019, May 6). The Role of a Controlled Variable in an Experiment. Retrieved from <https://www.thoughtco.com/controlled-variable-definition-609094>

Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K., et al. (2005). Trust and sources of health information: The impact of the internet and its implications for health care providers: Findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165, 2618–2624.

Hsu, C., Chang, C., & Yansritakul, C. (2017). Exploring purchase intention of green skincare products using the theory of planned behavior: Testing the moderating effects of country of origin and price sensitivity. *Journal Of Retailing And Consumer Services*, 34, 145-152.

Huber, J. T., & Cruz, M. (2000). Information needs and information-seeking of HIV positive men and women. *Medical Reference Services Quarterly*, 19, 39–48.

Hughes, C., McElroy, J., & Fleming, G. (2001). Benefits and Risks of Self Medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027-1037.

Institute for Work & Health. (2015, Agosto). *Cross-sectional vs. longitudinal studies*. Acesso em Maio 10, 2019 em <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/cross-sectional-vs-longitudinal-studies>.

Jayanti, R., & Burns, A. (1998). The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study. *Journal Of The Academy Of Marketing Science*, 26(1), 6-15.

Jobber, D., & Fahy, J. (2010). *Fundamentos de marketing*. Madrid: Mc-Graw Hill.

Johnson, F. (2008). Why not ask? Measuring patient preferences for health-care decision making. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 1(4), 245-248.

Kautsar, A., Widiyanto, S., Abdulah, R., & Amalia, H. (2012). Relationship of Consumer Involvement, Credibility of the Source of Information and Consumer Satisfaction

on Purchase Decision of Non-Prescription Drugs. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 65, 449-454.

Kim, W. and King, K. (2009). Product Category Effects on External Search for Prescription and Nonprescription Drugs. *Journal of Advertising*, 38(1), pp.5-20.

Klein, L., & Ford, G. (2003). Consumer search for information in the digital age: An empirical study of prepurchase search for automobiles. *Journal Of Interactive Marketing*, 17(3), 29-49.

Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. 11th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principles of marketing*. 14th ed. Boston: Pearson Prentice Hall.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2011). *A Framework for Marketing Management*. (5th ed.) Prentice Hall.

Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (Fall, 1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of Health Care Marketing*, 18–25.

Lee, J., & Hogarth, J. (2000). Consumer information search for home mortgages: who, what, how much, and what else?\*. *Financial Services Review*, 9(3), 277-293.

Lee, M., King, K., & Reid, L. (2015). Factors Influencing Consumers' Attitudinal and Behavioral Responses to Direct-To-Consumer and Over-the-Counter Drug Advertising. *Journal Of Health Communication*, 20(4), 431-444. doi: 10.1080/10810730.2014.965367

Lichtenstein, D., Ridgway, N., & Netemeyer, R. (1993). Price Perceptions and Consumer Shopping Behavior: A Field Study. *Journal Of Marketing Research*, 30(2), 234.

Lodorfos, G., Mulvana, K. & Temperley, J. (2006). Consumer behavior: experience, price, trust and subjective norms in the OTC pharmaceutical market. *Innovative Marketing*, 2(3), 41-66

MacInnis, D. J., Moorman, C., & Jaworski, B. (1991). Enhancing and measuring consumers' motivation, opportunity, and ability to process brand information from ads. *Journal of Marketing*, 55, 32–53.

MacKinnon, D., Lockwood, C., & Williams, J. (2004). Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99–128.

Major, C., & Vincze, Z. (2010). Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Family Practice*, 27(3), 333–338.

Mayer, D. K., Terrin, N. C., Kreps, G. L., Menon, U., McCance, K., Parsons, S. K., et al. (2007). Cancer survivors information seeking behaviors: A comparison of survivors who do and do not seek information about cancer. *Patient Education and Counseling*, 65, 342–350.

McGuire, J. L., Hasskarl, H., Bode, G., Klingmann, I., & Zahn, M. (2007). Pharmaceuticals, General Survey. *Ullmann's Encyclopedia of Industrial Chemistry*.

Monroe, K. (1973). Buyers' Subjective Perceptions of Price. *Journal Of Marketing Research*, 10(1), 70.

Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: the role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20, 208–228.

Morris, L., Grossman, R., Barkdoll, G., Gordon, E. & Y. Chun, M. (1988). Information search activity among elderly prescription drug users. *Journal of health care marketing*, 7(4), 5–15.

Morris, L., Ellen R. Tabak, & Nancy J. Olins (1992). A Segmentation Analysis of Prescription Drug Information-Seeking Motives Among the Elderly. *Journal of Public Policy and Marketing*, 11(2), 115–125.

Moss, G., & Schuiling, I. (2004). A brand logic for pharma?: A possible strategy based on FMCG experience. *Journal Of Medical Marketing*, 4(1), 55-62.

Narhi, U. (2007). Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users. *Pharmacy World and Science*, 29, 688–694.

Nelson, P. (1970). Information and Consumer Behavior. *Journal Of Political Economy*, 78(2), 311-329.

Nelson, Philip, (1974), Advertising as Information, *Journal of Political Economy*, 82(4), 729-54.

Olbrich, R., & Christian Jansen, H. (2014). Price-quality relationship in pricing strategies for private labels. *Journal Of Product & Brand Management*, 23(6), 429-438.

Panchal, S., Khan, B., & Ramesh, S. (2012). Importance of ‘brand loyalty, brand awareness and perceived quality parameters’ in building brand equity in the Indian pharmaceutical industry. *Journal Of Medical Marketing: Device, Diagnostic And Pharmaceutical Marketing*, 12(2), 81-92.

Park, C. W., & Mittal, B. (1985). A theory of involvement in consumer behavior: problems and issues. In J. Sheth (Ed.), *Research in Consumer Behavior* (pp. 201–231). Greenwich, CT: JAI.

Pedraja, M., & Yagüe, J. (2001). What information do customers use when choosing a restaurant?. *International Journal Of Contemporary Hospitality Management*, 13(6), 316-318.

Pei Pei, F., & Hamzah, Z. (2014). Branding and Purchase Decision of Pharmaceutical Products: A Conceptual Model.

Piecuch, A., & Kozłowska-Wojciechowska, M. (2012). Self-medication in Poland: the pharmacist’s advisory role in Warsaw. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 35(2), 225-229.

Podnar, K., Molj, B., & Golob, U. (2007). How Reference Pricing for Pharmaceuticals Can Increase Generic Share of Market: The Slovenian Experience. *Journal Of Public Policy & Marketing*, 26(1), 89-101.

Preacher, K., Rucker, D., & Hayes, A. (2007). Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227.

Ricks, J., & Mardanov, I. (2012). The effect of pharmacists on drug purchasing behavior of price-sensitive consumers. *Journal Of Medical Marketing: Device, Diagnostic And Pharmaceutical Marketing*, 12(3), 177-187.

Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980–2003). *Patient Education and Counseling*, 57, 250–261.

Šapić, Srđan & Kocić, Milan & Radaković, Katarina. (2019). CREATING CONSUMER LOYALTY IN THE FIELD OF USING OVER-THE-COUNTER PRODUCTS.

Sevdalis, N., & Harvey, N. (2006). Predicting preferences: a neglected aspect of shared decision-making. *Health Expectations*, 9(3), 245-251.

Sleath, B., Wurst, K., & Lowery, T. (2003). Drug information sources and antidepressant adherence. *Community Mental Health Journal*, 39, 359–368.

Smith, M., Mick Kolassa, E., Greg Perkins, J., & R. Siecker, B. (2010). *Pharmaceutical marketing*. New York: Informa Healthcare.

Solomon, M. (2011). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being*. Boston [etc.]: Prentice Hall.

Solomon, M., Askegaard, S., & Bamossy, G. (2000). *Consumer Behaviour: A European Perspective*. Harlow: Prentice Hall Europe.

Srinivasan, N., & Ratchford, B. (1991). An Empirical Test of a Model of External Search for Automobiles. *Journal Of Consumer Research*, 18(2), 233.

Tyagi, T., Singh, B., (2014). The Application of Cross-Lagged Panel Analysis in Educational Research, 13(2), 39-51.

Varki, S., & Colgate, M. (2001). The Role of Price Perceptions in an Integrated Model of Behavioral Intentions. Journal Of Service Research, 3(3), 232-240.

Villako, Peeter & Volmer, Daisy & Raal, Ain. (2012). Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia. Acta poloniae pharmaceutica, 69, 335-40.

Vivian, J., & Maurin, P. (2003). The media of mass communication. Toronto: Allyn and Bacon.

Vogt, F., Schwappach, D., & Bridges, J. (2006). Accounting for tastes: a German perspective on the inclusion of patient preferences in healthcare. Pharmacoeconomics, 24(5), 419-423.

Vuong, Q., Ho, T., Nguyen, H., & Vuong, T. (2018). Healthcare consumers' sensitivity to costs: a reflection on behavioural economics from an emerging market. Palgrave Communications, 4(1).

Worsley, Anthony. (1989). Perceived Reliability of Sources of Health Information. Health Education Research, 4(3).



## 8. ANEXOS

**Aproximadamente, quantos medicamentos costuma tomar de uma forma regular? (Ex: contraceptivos, doenças crônicas, etc).**

- 0 (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 (6)
- 6 (7)
- 7 ou mais (8)

**Como descreveria a sua saúde?**

- 1 - Pobre (1)
- 2 - Razoável (2)
- 3 - Boa (3)
- 4 - Muito Boa (4)
- 5 - Excelente (5)

**Para mim, os medicamentos são?**

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Não importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Importantes
Preocupantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não preocupantes
Não têm significado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Significam muito para mim

Indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações, utilizando a escala de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente):

	1: Discordo Totalmente (1)	2: Discordo (2)	3: Nem Concordo nem Discordo (3)	4: Concordo (4)	5: Concordo Totalmente (5)
Viver a vida com a melhor saúde possível é muito importante para mim. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer bem, fazer exercício físico e ter alguns cuidados com os excessos irá manter-me saudável. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha saúde depende do quão bem eu me cuidar. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tento, proativamente, prevenir doenças e problemas de saúde. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu faço tudo o que posso para me manter saudável. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

**Para responder às seguintes questões, pedimos que pense sobre si. Indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações.**

	1: Discordo Totalmente (1)	2: Discordo (2)	3: Nem Concordo nem Discordo (3)	4: Concordo (4)	5: Concordo Totalmente (5)
Eu procuro um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica ao primeiro sinal de doença. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu apenas utilizo um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica quando a doença é algo severa. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica são totalmente seguros de utilizar. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica podem ter efeitos secundários perigosos. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O uso incorreto de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica pode ser tão grave como o dos medicamentos sujeitos a receita médica. (5)

O O O O O

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica podem esconder problemas sérios de saúde. (6)

O O O O O

Alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica interferem com o natural processo de cura do organismo. (7)

O O O O O



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Com a  
utilização  
contínua, os  
Medicamentos  
Não Sujeitos a  
Receita  
Médica  
perdem a sua  
eficácia. (8)

O O O O O

**Para responder às seguintes questões, pedimos que pense sobre si. Indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações.**

	1: Discordo Totalmente (1)	2: Discordo (2)	3: Nem Concordo nem Discordo (3)	4: Concordo (4)	5: Concordo Totalmente (5)
Eu vou comprar a marca do Medicamento Não Sujeito a Receita Médica que for mais económica. (1)	O	O	O	O	O
Eu sou um consumidor sensível ao preço quando compro Medicamento Não Sujeito a Receita Médica. (2)	O	O	O	O	O
Eu vou procurar pela marca mais barata quando compro um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica. (3)	O	O	O	O	O

O preço não é importante quando eu compro uma marca de um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica que já experimentei. (4)

O O O O O

O preço não é importante quando eu compro uma marca de um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica na qual tenho confiança. (5)

O O O O O

**Indique, para cada uma das opções, com que frequência recorre a cada uma delas quando pretende comprar um MNSRM.**

	1: Nunca (1)	2: Raramente (2)	3: Uma vez por outra (3)	4: Às vezes (4)	Sempre (5)
Farmácia (1)	O	O	O	O	O
Parafarmácia (2)	O	O	O	O	O
Supermercado (3)	O	O	O	O	O
Outro: (4)	O	O	O	O	O



**O que é mais importante para si quando escolhe um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica? (Enumere os seguintes itens de 1 a 7 em que 1 é o mais importante e 7 o menos importante).**

- \_\_\_\_\_ Marca do medicamento ou empresa farmacêutica que o detém (1)
- \_\_\_\_\_ País de origem da empresa farmacêutica (2)
- \_\_\_\_\_ Design da embalagem (3)
- \_\_\_\_\_ Opinião ou recomendação do farmacêutico (4)
- \_\_\_\_\_ Opinião ou recomendação do médico (5)
- \_\_\_\_\_ Opinião ou recomendação de amigos e familiares (6)
- \_\_\_\_\_ Publicidade ao medicamento (7)

**Indique para cada umas das fontes de informação abaixo indicadas o quão importantes elas são para si quando pretende comprar um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica.**

	1: Não é importante (1)	2: Pouco importante (2)	3: Algo importante (3)	4: Muito importante (4)	5: Extremamente importante (5)
Publicidade em Jornais (1)	O	O	O	O	O
Artigos em Jornais (2)	O	O	O	O	O
Publicidade em Revistas (3)	O	O	O	O	O
Artigos em Revistas (4)	O	O	O	O	O
Publicidade na rádio (5)	O	O	O	O	O
Notícias na rádio (6)	O	O	O	O	O
Publicidade na televisão (7)	O	O	O	O	O
Notícias na televisão (8)	O	O	O	O	O
Jornais, revistas ou livros médicos (9)	O	O	O	O	O
Farmacêuticos (10)	O	O	O	O	O
Médicos (11)	O	O	O	O	O

Material promocional / brochuras presentes nos consultórios ou clínicas médicas (12)	O	O	O	O	O
Material promocional / brochuras oferecidos por empresas farmacêuticas (13)	O	O	O	O	O
Material promocional / brochuras oferecidos por farmácias (14)	O	O	O	O	O
Rótulos da embalagem (15)	O	O	O	O	O
Publicidade na internet (16)	O	O	O	O	O
Website da marca do produto farmacêutico (17)	O	O	O	O	O
Websites relacionados com temas de saúde (18)	O	O	O	O	O
Amigos (19)	O	O	O	O	O
Família (20)	O	O	O	O	O

Para responder às seguintes questões, pedimos que pense sobre si. Indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações.

	1: Discordo Totalmen te (1)	2: Discor do (2)	3: Discordo Ligeirame nte (3)	4: Nem Concor do nem Discord o (4)	5: Concordo Ligeirame nte (5)	6: Concor do (6)	7: Concord o Totalmen te (7)
A publicidade farmacêutic a chama-me à atenção. (1)	0	0	0	0	0	0	
Eu presto muita atenção à publicidade a medicament os. (3)	0	0	0	0	0	0	

Nos últimos 3 meses, com que frequência viu, leu ou ouviu publicidade a medicamentos nos seguintes meios?

	1: Nunca (1)	2: Raramente (2)	3: Algumas vezes (3)	4: Frequentemente (4)	5: Muito frequentemente (5)
Na televisão (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na rádio (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numa revista (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Num jornal (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na internet (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numa carta, flyer ou anúncio de correio (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Para responder às seguintes questões, pedimos que pense sobre si. Indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações.**

	1: Discordo Totalmen te (1)	2: Discor do (2)	3: Discordo Ligeirame nte (3)	4: Nem Concor do nem Discord o (4)	5: Concordo Ligeirame nte (5)	6: Concor do (6)	7: Concord o Totalmen te (7)
Os conteúdos apresentado s na maioria dos anúncios farmacêutic os são verdadeiros. (1)	0	0	0	0	0	0	0
A publicidade sobre medicament os serve para informar o consumidor. (2)	0	0	0	0	0	0	0
A publicidade, geralmente, apresenta uma imagem verdadeira sobre os medicament os. (3)	0	0	0	0	0	0	0



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

A  
publicidade  
farmacêutic  
a é uma  
fonte de  
informação  
confiável.  
(4)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Normalment  
e, a  
publicidade  
tem a  
informação  
essencial  
sobre um  
medicament  
o. (5)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

A  
publicidade  
farmacêutic  
a é  
informativa.  
(6)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Após ver, ler ou ouvir um anúncio publicitário sobre um medicamento, que atitude tomou? Indique a probabilidade de tomar cada uma das seguintes atitudes.

	1: Extremame nte Improvável (22)	2: Muito Imprová vel (29)	3: Pouco Prováv el (30)	4: Nem Improváv el, Nem Provável (31)	5: Prováv el (23)	6: Muito Prováv el (24)	7: Extremame nte Provável (33)
Conversei com o meu médico sobre o medicame nto publicitado . (1)	0	0	0	0	0	0	0
Conversei com o meu farmacêuti co sobre o medicame nto publicitado . (2)	0	0	0	0	0	0	0
Conversei com os meus amigos ou familiares sobre o medicame nto publicitado . (3)	0	0	0	0	0	0	0





LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Procurei  
mais  
informação  
sobre o  
medicame  
nto  
publicitado  
. (4)

0 0 0 0 0 0 0

Comecei  
ou voltei a  
utilizar o  
medicame  
nto  
publicitado  
. (5)

0 0 0 0 0 0 0

Caso o anúncio publicitário sobre o medicamento lhe chame a atenção, onde irá procurar mais informação? Indique a probabilidade de tomar cada uma das seguintes atitudes.

	1: Extremamen te Improvável (1)	2: Muito Improváv el (2)	3: Pouco Prováv el (3)	4: Nem Improváv el, Nem Provável (4)	5: Prováv el (5)	6: Muito Prováv el (6)	7: Extremamen te Provável (7)
Num livro de referência. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numa revista. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Num jornal. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na internet. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perguntand o a um amigo, familiar ou vizinho. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactand o o número telefónico apresentad o no anúncio publicitário. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversand o com um farmacêutic o. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conversand o com o meu médico de família. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conversando com uma enfermeira. (9)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Conversando com um médico que não o meu médico de família. (10)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Marcando uma consulta com um médico especialista na área. (11)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**No último mês, quantos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica comprou?**

Nenhum (1)

1 (2)

2 (3)

3 (4)

4 ou mais (5)

**Que Medicamento Não Sujeito a Receita Médica comprou com mais frequência nos últimos 3 meses?**

Analgésico (1)

Antigripal (2)

Suplemento Vitamínico (3)

Anti-histamínico (4)

Outro: (5) \_\_\_\_\_

**Idade:**

\_\_\_\_\_

**Gênero:**

Masculino (1)



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Feminino (2)

**Estado Civil:**

Casado/a (1)

Viúvo/a (2)

Divorciado/a (3)

Solteiro/a (4)

**Nível de Escolaridade (concluído):**

4º ano (1)

9º ano (2)

12º ano (3)

Frequência Universitária (4)

Licenciatura (5)

Mestrado, MBA, PhD (6)

**Ocupação:**

Estudante (1)

Trabalhador-estudante (2)

Trabalhador por conta própria (3)

Trabalhador por conta de outrem (4)

Desempregado (5)

Reformado (6)

**Rendimento Médio Mensal Líquido:**

Até 600€ (1)

601€ - 1000€ (2)

1001€ - 1400€ (3)

1401€ - 1800€ (4)

Mais de 1801€ (5)

Não tenho rendimento próprio (6)

**Zona de Residência:**

Norte (1)

Centro (2)

Lisboa e Vale do Tejo (3)

Alentejo (4)

Algarve (5)

Arquipélago da Madeira (6)

Arquipélago dos Açores (7)



LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Estrangeiro (8)

:

**Para concluir este estudo com sucesso, indique, por favor, o endereço de e-mail através do qual recebeu este questionário.**

---